

富山県国民健康保険運営方針（素案）の概要

記載事項	主な内容、検討事項等
第 1 基本的な事項	◇国保運営方針の基本的な事項を定める。
1 策定の目的	県と各市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県が県内の統一的な国民健康保険事業の運営に関する方針を策定する。
2 策定の根拠規定	国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2第1項
3 策定年月日	平成29年〇月〇日
4 対象期間	平成30年4月1日から平成33年3月31日まで（3年間）
第 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	◇国保の財政収支の基礎となる情報である医療費の見通しや国保財政の基本的な考え方等を定める。
1 医療費の動向と将来の見通し	国保被保険者加入状況、年齢構成、職業別構成割合、医療費水準、市町村ごとの保険料水準や県全体の国民健康保険における医療費の動向、将来見通しについて記載する。
2 国保財政の現状と財政収支の基本的な考え方	原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金などによりまかなうことにより、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが基本である。 ・国保財政の現状 ・赤字解消・削減の取組み ・県国保特別会計の収支の考え方
3 財政安定化基金の運用	財政安定化基金の運用ルールの基本的な考え方を定める。 (基金の貸付、基金の交付ルール)
4 PDCAサイクルの実施	県は、定期的（2年に1回）に実施する市町村に対する指導・助言の際に、国保運営方針に基づき市町村が実施する事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルの実施状況を確認し、その取組みについて必要な指導及び助言を行う。

記載事項	主な内容、検討事項等
第3 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項	◇都道府県が市町村標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ることとしており、保険料の標準的な算定方法について定める。
1 現状	各市町村の現状の保険料算定方式、応能割と応益割の割合、所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合、賦課限度額の設定状況等に関するデータを記載する。
2 標準的な保険料（税）算定方式	<p>(1) 市町村標準保険料率の算定に必要な国民健康保険事業費納付金の算定の基本的な考え方を定める。</p> <p>ア <u>医療費指数反映係数（α）の設定</u> 国のガイドラインの原則どおり、$\alpha = 1$とする。 （市町村ごとの医療費水準を全部反映）</p> <p>イ <u>所得係数（β）の設定</u> 国のガイドラインの原則どおり、$\beta =$全国平均と比較した県の所得水準とする。</p> <p>ウ <u>応益割における被保険者均等割と世帯別平等割との割合（均等割指数と平等割指数の設定）</u> <u>「被保険者総数及び世帯総数」を用いて算出、均等割指数は「0.7」、平等割指数は「0.3」</u></p> <p>エ <u>賦課限度額</u> 法定の基準どおり</p> <p>オ <u>高額医療費の調整</u> 高額医療費を共同で負担する仕組みは導入しない。</p> <p>カ <u>納付金の範囲</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 出産育児一時金、葬祭費、任意給付等は、納付金及び保険給付費等交付金の対象としない。 ・ 保険者努力支援制度の県分は、原則、納付金総額から差し引く。 <p>(2) 標準的な保険料（税）の算定方式</p> <p>ア <u>標準的な保険料算定方式は3方式</u></p> <p>イ <u>標準的な保険料（税）の所得割と資産割、均等割と平等割の割合（所得割指数、資産割指数、均等割指数、平等割指数）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所得割指数は「1」 資産割指数「0」 ・ 均等割指数「0.7」 平等割指数「0.3」 <p>ウ 保険料（税）水準の統一</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国のガイドラインでは、「保険料（税）率は市町村ごとに設定することを基本」とすることや、「将来的には保険料水準の統一を目指す」こととされている。 <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;">国の通知を踏まえ、記載にあたり、今後、市町村と協議する。</p>

記載事項	主な内容、検討事項等																
3 標準的な収納率	各市町村別の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準とし、市町村別に過去3年間の実績の平均を標準的な収納率に設定する。																
4 激変緩和措置	<p>平成30年度からの追加公費等の投入により、一般的には、保険料の伸びは抑制されるが、仮に、新制度導入による算定方法等により、「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」が上昇する場合でも、急激に増加とならないよう激変緩和措置を講ずる。</p> <p>具体的（措置率、措置期間）な激変緩和措置の議論は、今後、市町村と協議して記載する。</p> <p><input type="checkbox"/>都道府県繰入金による激変緩和措置</p> <p><input type="checkbox"/>特例基金の繰り入れによる激変緩和措置</p>																
第4 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項	◇市町村が収納率を向上させ、必要な保険料（税）を徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施のため取り組む事項等を定める。																
1 現状	県又は市町村ごとの保険料（税）の収納率（現年度分・過年度分）の推移のほか、口座振替率や滞納処分等、収納対策の実施状況について記載する。																
2 収納対策	<p>（1）各市町村における収納率を向上させる観点から、保険者の規模ごとに収納率目標を設定する。</p> <table border="1" data-bbox="592 1290 1509 1581"> <thead> <tr> <th colspan="2">保険者規模</th> <th>収納率目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">被保険者数4万人以上</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">被保険者数7千人以上 4万人未満</td> <td>収納率実績が94%未満</td> <td>94%</td> </tr> <tr> <td>収納率実績が94%以上</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">被保険者数7千人未満</td> <td>収納率実績が96%未満</td> <td>96%</td> </tr> <tr> <td>収納率実績が96%以上</td> <td>97%</td> </tr> </tbody> </table> <p>（2）収納率目標達成のための取組みを定める。</p> <p>収納率の目標達成の取組みについて、市町村と協議のうえ、取組み内容を記載する。</p> <p><input type="checkbox"/>県における取組み</p> <p><input type="checkbox"/>市町村における取組み</p>	保険者規模		収納率目標	被保険者数4万人以上		93%	被保険者数7千人以上 4万人未満	収納率実績が94%未満	94%	収納率実績が94%以上	95%	被保険者数7千人未満	収納率実績が96%未満	96%	収納率実績が96%以上	97%
保険者規模		収納率目標															
被保険者数4万人以上		93%															
被保険者数7千人以上 4万人未満	収納率実績が94%未満	94%															
	収納率実績が94%以上	95%															
被保険者数7千人未満	収納率実績が96%未満	96%															
	収納率実績が96%以上	97%															

記載事項	主な内容、検討事項等
第5 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項	◇国保財政を「支出面」から管理する上で、保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるようにするために取り組む事項等を定める。
1 現状	各市町村におけるレセプト点検の実施状況や、市町村が取得した第三者求償の実施状況、保険給付の適正な実施に関するデータを記載する。
2 県による保険給付の点検、事後調整	<p>県による保険給付の点検について、広域的又は専門的な見地から市町村が行った保険給付の点検等について記載する。</p> <p>(1) 県による市町村が行った保険給付の点検</p> <p>(2) 大規模な不正請求事案に係る返還金の徴収等</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>大規模な不正事案の取り扱いについて、市町村と協議のうえ取組み内容を協議を記載する。</p> <p>費用面も含めて、広域性、専門性を発揮するための取組みについて検討する。</p> </div> <p>(3) 保険医療機関等への指導</p> <p>引き続き、東海北陸厚生局富山事業所と連携して指導を実施</p>
3 療養費の支給の適正化に関する事項	療養費の支給の適正化に資する取組みや、県の市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等について記載する。
4 レセプト点検の充実強化	<p>市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、レセプト点検の充実強化に効果的な取組み等について記載する。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>レセプト点検の充実について市町村と協議のうえ取組み内容を記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○アドバイザーの派遣等レセプト点検の充実にあ資する取組み ○県の市町村に対する定期的・計画的な指導 </div>
5 第三者求償や過誤調整等の取組強化	<p>第三者求償事務の取組強化にあ資する取組みについて掲載する。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>第三者求償事務の取り扱いについて、市町村と協議のうえ、取組み内容を記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○アドバイザーの派遣等の取組み ○県の市町村に対する定期的・計画的な指導 </div>
6 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項	<p>市町村をまたがる住所の異動であっても、それが同一都道府県であり、世帯の継続性が保たれている場合は、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引継ぎ、前住所地から通算する。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>高額療養費の具体的な判定、基準等の取扱いについて、市町村と協議のうえ、その内容を記載する。</p> </div>

記載事項	主な内容、検討事項等
<p>第6 医療費の適正化の取組に関する事項</p> <p>1 現状</p> <p>2 医療費の適正化に向けた取組</p> <p>3 富山県医療費適正化計画（3期）との関係</p>	<p>◇国保の財政運営に当たり、医療費について適正化を行い、国保財政の基盤を強化するための取組等を定める。</p> <p>市町村ごとの特定健診・特定保健指導の実施状況、後発医薬品の使用状況、重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況、その他の保健事業などについて記載する。</p> <p>市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組について記載する。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>第3期富山県医療費適正化計画（H30～H35年度）との整合性のとれた内容を記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ○糖尿病重症化予防の取組み ○後発医薬品の使用促進 ○医薬品の適正使用（重複投薬・多剤投与の適正化 等） </div> <p>富山県医療費適正化計画も定める取組みと整合性を図り、県及び市町村は、市町村の実情を踏まえた医療費適正化対策を推進する。</p>
<p>第7 市町村が担う事務の広域化及び効率的な運営の推進に関する事項</p> <p>1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組</p>	<p>◇市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進するための必要な取組みについて定める。</p> <p>事務の種類や性質によっては、市町村の単独で行うよりも、広域的に実施する方が効率的な事務について、効率化、標準化、広域化に資するよう努める。</p> <p>(1) 被保険者証の有効期限、更新時期、 現在統一されている被保険者証の有効期限（毎年9月30日まで）、更新時期（毎年10月1日）の継続</p> <p>(2) 基準の統一化を検討する必要がある事務の取扱い</p> <p>ア 葬祭費に係る支給金額</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>基準の統一について、市町村と協議のうえ、検討した内容等について記載する。</p> </div> <p>イ 一部負担金減免等 基準の統一や事務の標準化を進める方向で検討を進める。</p>

記載事項	主な内容、検討事項等
	<p>(3) 事務の広域化（共同実施）の取組</p> <p>ア 保険者事務の共同実施 資格管理等の保険者事務や、計算処理や様式作成等、国保連において共同処理されている事務の継続</p> <p>イ 医療費適正化の共同実施 ・医療費通知や、後発医薬品の差額通知等、国保連に委託している共同事業について引き続き実施する。 ・各市町村の保険データを集約し、医療費の分析を行う。</p> <p>(4) その他 事務の効率化、標準化、広域化等の共同事業の実施に当たっては、適宜市町村と協議のうえ、取り組むこととする。</p>
<p>第8 保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項</p>	<p>◇医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携の取組を定める。</p>
<p>1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携</p>	<p>本運営方針と、県で定める「医療計画」「健康増進計画」「高齢者保健福祉計画」等の施策との連携を図る。</p> <p>保健医療、福祉関係との連携について、今後、市町村と協議のうえ、記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県の取組み ○市町村の取組み
<p>第9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等</p>	<p>◇国保運営に係る施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項について定める。</p>
<p>1 関係市町村相互間の連絡調整等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国保運営方針の検証及び見直しに当たっては、県及び市町村の国民健康保険担当課並びに国民健康保険団体連合会の関係者からなる連携会議と同作業部会を開催する。 ・また、必要に応じて、県内の国保運営に関する諸施策や国保事業費納付金、標準保険料率のほか、事務の標準化、効率化、広域化などについての議論を進める場としても活用する。